CARMINE ANTONIO VOX

PERSONALITÀ UMANA E INDAGINE DIAGNOSTICA

(Estratto da «Città di Vita»)

FIRENZE
1958

PERSONALITÀ UMANA E INDAGINE DIAGNOSTICA

La maturità dei tempi, il progresso sociale, una spiccata sensibilità nell'attribuzione delle responsabilità individuali, una diffusione sempre crescente di nozioni medico-biologiche, fatta a proposito e a sproposito dalla stampa non qualificata, un desiderio non sempre giustificato di raggiungere una meta risarcitiva, sono tutti fattori che, concordemente, espongono l'opera del medico al vaglio critico di competenti e di incompetenti, riducendo questo professionista molto più spesso di prima sul banco degli imputati.

I fatti storici, vertiginosamente susseguitisi negli ultimi anni, hanno trovato un po' tutti moralmente impreparati ad accogliere sistemi nuovi nei rapporti giuridici e sociali: l'interferenza immediata, e non graduale, dell'ente assicuratore nel rapporto medico-malato ha minimizzato la fiducia animatrice del rapporto stesso, alimentando sfiducia e diffidenza, che al momento opportuno diventa reazione e imputazione del medico, chiamato responsabile colposo o doloso dell'insuccesso terapeutico o dell'errore diagnostico, come se nón fosse umano sbagliare agendo in un campo minato della diagnostica e della terapeutica umana.

La malignità del fato o meglio le forze imperscrutabili della natura umana, le mille circostanze in cui si manifesta ed evolve la malattia, hanno perduto diritto di cittadinanza nella comprensione dell'azione medica, mentre di ogni insuccesso si fa ricadere la responsabilità sul medico ora incapace, ora negligente, ora tanto audace e imprudente da passare per ... criminale!

A questi fattori ineluttabili di ordine generale si aggiunge la spregiudicatezza, per fortuna, di pochi professionisti, i quali, abbagliati dal progresso vertiginoso delle conquiste nel campo diagnostico-terapeutico, diventano realmente audaci oltre ogni limite di competenza, compromettendo la dignità professionale e la reputazione della scienza medica.

Di fronte a questa situazione delicata è naturale che clinici e medici legali prendano posizione, suggerendo i limiti dell'azione medica e quella della responsabilità professionale.

Già sono apparse monografie e pubblicazioni sull'argomento, per cui si potrebbe ritenere già esaurientemente lumeggiata la questione: ma, in verità, non tutti i lati del complesso problema sono stati analizzati e presi in considerazione, tanto più che la casistica giuridica si estende continuamente in un campo in piena evoluzione grazie al progresso culturale e sociale.

In questa sede prendo in esame il comportamento e le responsabilità che incombono sul medico nelle sue molteplici funzioni di medico-legale nelle varie sedi di attività peritale singola e collegiale nonchè nelle funzioni strettamente assistenziali, in cui non va mai perduto di vista la mentalità medico-legale.

Recentemente C. Sirtori, scrivendo di " Perfezionismo ed empatia " nella professione medica dice tra l'altro: « ... La medicina moderna vuole mente pronta, serena, equilibrata, obiettiva, oserei dire medico-legale,... ».

D'altra parte i notevoli progressi diagnostici e terapeutici non possono lasciare indifferenti i medici, i quali, se per tradizione di studi e formazione deontologica sono prudenti, non per questo sono conservatori e retrogradi in campo scientifico. Anche per essi si pongono continuamente i problemi morali e legali, derivanti dall'applicazione delle tecniche sempre nuove della diagnostica e della terapia medica o chirurgico-specialistica ogni giorno in evoluzione.

Per porre una diagnosi medico-legale abitualmente si sfrutta la tecnica semeiologica, le indagini di laboratorio, i metodi psicologici e psicotecnici che le varie branche medico-biologiche e psicologiche hanno perfezionato quale " patrimonio scientifico al momento dell'indagine ".

L'uso indiscriminato, però, di tali mezzi d'indagine non sempre è scevro da sconfinamenti dei limiti invalicabili della libertà della persona umana.

Non sempre, infatti, può far piacere all'imputato o al convenuto nè tanto meno al soggetto passibile di un indennizzo o di un emolumento pensionistico rinnovabile o vitalizio di evidenziare al perito o ad un collegio peritale il reale stato fisio-patologico e neuro-psicopatologico.

In realtà finora non è stata posta debitamente a fuoco la questione, nè sono stati segnalati limiti all'indagine peritale, che ha avuto campo libero nell'esame del periziando.

Solo nel caso dell'applicazione di eventuali metodi di sieri della verità è stata unanime la protesta, in quanto, con l'uso di sostanze obnubilanti il sensorio, si lede apertamente la libertà umana. Ma prima di pervenire all'abolizione della coscienza c'è tutta una metodologia semeiologica e psicodiagnostica, che ormai riesce ad investigare e rivelare quanto può talvolta essere controproducente per il periziando.

Mi riferisco pertanto a tutte le tecniche di semeiotica medica e chirurgica, agli esami di laboratorio, che in pratica richiedono un minimo di consenso del periziando per essere effettuate: potrei anche far cenno al rischio che è connesso con l'esecuzione di dette tecniche semeiologiche, ma penso piuttosto che la prudenza e la competenza del perito siano una garanzia sufficiente per escludere ogni preoccupazione conseguenziale.

Resta comunque il fatto dell'opportunità di alcune riflessioni sui limiti da porsi per non sconfinare nell'arbitraria rivelazione di elementi e dati che, se pur importanti ai fini diagnostici medico-legali, potrebbero costituire una lesività di qualche cosa sacra e inviolabile per l'interessato.

Lo stesso può dirsi, e con maggior ragione, per tutta la indagine psicodiagnostica, che sicuramente utile per integrare un giudizio diagnostico, spesso in mani poco esperte induce a illazioni e prevaricazioni, non sempre attendibili e dimostrabili con adeguata documentazione e per di più invadenti la sfera più delicata della personalità.

Alcuni anni or sono si è a lungo parlato su un argomento affine di grande importanza, la sperimentazione sull'uomo e i suoi limiti di liceità. La questione fu dibattuta da vari scienziati, ognuno dei quali la trattò dal suo punto di vista, ma ci si fermò su un piano generale dei valori morali e teologici e si delinearono i limiti solo sotto questi profili. Ben poco si disse dal punto di vista medico-legale, che sarebbe stato interessante, perchè in tal modo si creavano dei presupposti al problema dei limiti nell'indagine diagnostica a fine medico-legale.

Infatti ogni indagine semeiologica è una sperimentazione in corpore vivo, anche se non sempre, anzi raramente, si cimenti il corpo del

visitando con sostanze farmaco-dinamiche o con esplorazione strumentale indaginosa.

Con queste osservazioni non si vuol minimamente prospettare che non va adeguatamente approfondita la diagnosi medico-legale, altrimenti una superficialità d'indagini sarebbe anche dannosa ai fini individuali e sociali.

È indispensabile, quindi, che la funzione peritale vada compiuta attentamente, ma entro limiti che non includono un'ampiezza rivelatrice di quanto può essere dannoso per l'inquisito.

Si è deprecato a lungo ed energicamente i metodi disumani usati per svelare la simulazione di malattia, ma non si è giunti a circoscrivere i metodi semeiologici compatibili con il massimo rispetto della persona umana.

La perizia è richiesta sia in sede penale, sia in sede civile, sia in sede risarcitiva infortunistica, sia in sede risarcitiva assicurativa, sia infine in sede risarcitiva pensionistica privilegiata di pace e di guerra.

È necessario che il medico perito si ponga il problema di non invadere tutto il vasto campo della personalità fisio-psico-somatica del periziando, ma, tenendo presenti i quesiti posti da chi chiede la perizia, risponda con oculatezza di scienza e di coscienza: per far ciò è opportuno porsi dei limiti all'esecuzione della perizia, vagliando caso per caso quello che è utile ricercare e quello che è superfluo ai fini peritali, come pure di quanto è indispensabile per contribuire alla " verità peritale " evitare quanto può riuscire nocivo al periziando.

Di conseguenza è utile sceverare quali sono le tecniche che richiedono o non un consenso del periziando: la discussione selettiva s'impegna sul valore che il fine ultimo della giustizia o quello dello Stato o quello dell'Ente assicuratore sia superiore alla volontà del periziando stesso. In quali limiti, dunque, può o deve intendersi contenibile la giusta causa, che, per analogia, può invocarsi in questo problema medico-morale?

Sui rapporti tra Stato ed esercizio della Medicina scrive di recente V. Heilen, cappellano generale delle Mutue cristiane del Belgio, soffermandosi ad analizzare in quale misura lo Stato ha il diritto di obbligare i cittadini a subire esami o interventi di ordine medico:

« L'individuo è un'unità di essere anteriore allo Stato, e pertanto

gode di diritti originali esclusivi e inviolabili su tutti i beni strettamente personali. Quanto ai beni esteriori il diritto dell'uomo è soltanto indiretto e deve armonizzarsi con le esigenze sociali. La confusione di queste due specie di diritti ha portato il collettivismo materialistico a negare la differenza tra i beni materiali e personali, riducendo i secondi ai primi, e il liberalismo ad accordare ai primi i privilegi dei secondi. Lo Stato, invece, è soltanto una unità di azione e di ordine e il compito è di procurare il bene dei singoli e di tutti coordinando l'attività dei cittadini.

Da questi principii derivano due conseguenze. La prima, che solo l'individuo è padrone dei suoi beni corporali e quindi di ogni attività che riguarda questi beni. Lo Stato non ha alcun potere diretto sui beni corporali dell'uomo e quindi non può dare ad alcuno un mandato che gli è estraneo. Su questo punto si è spesso levata in questi ultimi anni la voce della Chiesa contro gli arbitrii dei regimi totalitari ».

* * *

La vita sociale odierna presenta molte circostanze, al di fuori dell'istituto, giuridicamente inteso, della perizia, nelle quali è richiesto di indagare, per fini medico-legali e medico-sociali, sullo stato di salute psico-somatica o sullo stato di convalescenza o quello di guarigione o sulla entità dei reliquati organico-funzionali di pregressa malattia o lesione.

Le visite di selezione attitudinale e di orientamento professionale esplicano un sistema d'indagine psico-somatica complesso, che, sotto alcuni aspetti, mirano a sondare la personalità del giovane con i metodi psicodiagnostici. Se tale sondaggio si mostra utile e indispensabile per la predesignazione del giovane, nel contempo riesce anche a scoprire dei lati della personalità, i cui rilievi dovrebbero essere gelosamente custoditi quale segreto professionale, giammai usabili per altri scopi come purtroppo è avvenuto.

L'idoneità al servizio militare, per esempio, importa anche d'investigare se il giovane sia esente da lue clinicamente in atto o sierologicamente accertabile: la lue è ancora ritenuta una malattia vergognosa, per cui il portatore ci tiene, per la sua reputazione, a non far conoscere una notizia del genere nell'ambiente nè a farla apparire su

documenti di Stato, la cui esibizione è prescritta nei concorsi per impiego: pertanto questa indagine sierologica o clinica, rivelata imprudentemente, può essere lesiva per la personalità individuale.

Procedendo nella disamina ci troviamo di fronte ai vari tipi di visite di controllo medico-legale da parte di un singolo perito o da parte di collegio medico o commissione medica debitamente autorizzati. In queste sedi all'interesse del periziando si sovrappone la indispensabile serietà d'indagine dei periti, desiderosi di giungere alla " verità peritale " quali rappresentanti dell'amministrazione dello Stato o di Ente parastatale. Qui si delinea un conflitto tra i vari interessi da difendere e a cui si potrà giungere con quei mezzi di studi escogitati dalla scienza.

Fino a qual punto si può estendere l'indagine senza che sia necessario il consenso del periziando, e, mancando il consenso di questi, quale sarà la condotta del collegio peritale?

Solo per analogia si può tenere presente la prassi seguita dal Diritto Canonico in sede di perizia muliebre: al canone 1979 è detto: « Se la donna ricusi di sottoporsi alla perizia, o non accetti l'intervento di medici maschi, non si deve insistere per modificare le sue decisioni: è sufficiente richiamare la sua attenzione sulle conseguenze del suo rifiuto, per la maggior difficoltà o addirittura la probabile impossibilità di giungere ad una prova delle sue affermazioni ».

J. Savatier ha recentemente affermato: « Il primo dovere del medico è di rispettare in ogni circostanza la persona umana, e quindi la sua libertà di decisione ».

La sensibilità del legislatore italiano riconosce il diritto di salvaguardare gli interessi personali e i principi morali e religiosi del giovane visitando alla leva e, a richiesta dell'interessato, autorizza la visita a porte chiuse, mentre per disposizione generale tale visita è pubblica.

Questo grado di sensibilità del legislatore fa prevedere un indirizzo di pari sensibilità nei riguardi di tutti i problemi, in cui venga interessata la dignità, la libertà, il rispetto della persona umana. Purtroppo molto di recente tale previsione è stata contraddetta con la promulgazione della legge n. 837 del 25 luglio 1956, con cui si dispone la riforma della legislazione per la profilassi delle malattie veneree. Questa legge, fra le diverse disposizioni, alquanto incoerenti disseminate nei vari articoli, sancisce l'obbligo degli accertamenti sierologici

per i militari all'inizio e alla fine della ferma di leva. Per buona fortuna l'esito dell'accertamento non apparirà sui certificati!

* * *

Il Franchini con la sua scuola, interessandosi da qualche anno a questi problemi, in diverse occasioni ha esposto i concetti che trascrivo integralmente: « In sostanza la posizione del medico va osservata nei suoi riferimenti con la potestà di sperimentare sull'uomo, con la potestà di diagnosticare e con quella di curare ». « I confini tra l'esperimento lecito e l'esperimento criminale non sono a volte chiaramente apprezzabili ».

« Il nobile desiderio di ricerca e di progresso del medico deve essere regolato dal rispetto della personalità umana e dei suoi diritti essenziali ». « È chiaro che le nostre considerazioni svolte sul tema della liceità di sperimentazione sull'uomo devono essere riportate integralmente nei confronti della potestà di diagnosticare ». « Anche sul campo della diagnostica clinica il medico deve manovrare con cautela, senza trascurare quelle norme di tutela e di rispetto verso la personalità del malato che stanno alla base della professione medica ».

Anche il Macaggi, con l'autorità che gli deriva, ha ribadito questi concetti, affermando: « A fianco della potestà di curare va ricordata la potestà di diagnosticare (Franchini), quando si valga di mezzi lesivi della personalità (biopsia, caterismo del cuore, angiocardiografia, mielografia) ».

Sulla scorta di queste autorevoli affermazioni già si trova chiaro cenno ad alcune tecniche semeiologiche che impegnano in modo particolare la "potestà di diagnosticare" in quanto usano "mezzi lesivi della personalità". A più forte ragione il problema s'impone nella diagnostica medico-legale, tenendo presente il particolare atteggiamento psicologico dei visitandi ora restii, ora diffidenti, ora ipercritici.

Ma qui riesce anche a proposito un'altra considerazione di ordine generale: la necessità cioè di standardizzare i metodi di ricerca diagnostica da parte dei collegi peritali, in quanto è noto che il periziando o la sua perizia passa da una sede all'altra e tanto spesso la metodologia diagnostica è diversa con conseguente diversa valutazione interpretativa e non evitabile conseguente critica dell'istituto della perizia.

È un grosso problema diagnostico-semeiologico che si pone per incidenza, ma che potrà trovare adeguata soluzione solo in un incontro dei vari studiosi per ovviare alla deficienza di uniformità nella ricerca diagnostica e nella interpretazione valutativa dei risultati delle tecniche applicate. A un metodismo di visita medica, affermatosi per il minor numero di errori di omissioni, è opportuno associare un metodismo, il più uniforme possibile, in campo di tecniche semeiologiche, da cui scaturiranno criteri interpretativi più concordi o quanto meno disparati e contraddittori.

Le tecniche semeiologiche che meritano un commento sono i vari tipi di biopsie, ghiandolare, splenica, epatica, pleuropolmonare, l'angiocardiografia, la mielografia con la puntura lombare e sottoccipitale, l'urografia discendente e ascendente, la colecistografia, la broncoscopia o broncografia, il pneumoperitoneo, il sonno indotto per eliminare le cause perturbatrici dei valori metabolici.

Per le precedenti tecniche e per quelle, che potrebbero aggiungersi, va fatta una distinzione in merito alla potestà di diagnosticare: alcune di esse, per quanto siano già di pratica corrente, ciò nonostante rimangono di applicazione alquanto delicata ed esplorano un campo più vasto della personalità fisiosomatica. Pertanto è indispensabile chiedere debita autorizzazione del periziando da solo o collaborato da un suo medico di fiducia, che gli chiarisca l'importanza dell'indagine medica e suggerisca se vale la posta sottoporsi a tali tecniche, che presentano anche un'aliquota di rischio e di sofferenza.

Per altre tecniche in cui si determina l'abolizione della coscienza come per il sonno indotto al fine di praticare il metabolismo basale senza interferenza del sistema neuro-vegetativo o si intende sondare la sfera psichica con indagini psicotecniche o peggio con psicoanalisi o peggio ancora con narcoanalisi, il periziando va chiaramente informato sull'ampiezza e importanza dell'esame, cui verrebbe sottoposto e ne deve autorizzare liberamente e scientemente l'esecuzione.

Non è affatto il caso di sollecitare il legislatore perchè modifichi il 2° capoverso dell'articolo 314 del Codice di Procedura Penale, che è veramente provvidenziale salvaguardia della libertà personale nella stesura attuale, che dice testualmente: « Non sono ammesse perizie per stabilire l'abitualità o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato, e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche ».

Se tali studi di psicopatologia forense sono molto utili dal lato scientifico per desumere suggerimenti pratici per la profilassi e la prevenzione del delitto, sono lesivi della libertà di difesa del periziando durante la fase istruttoria e quella di dibattimento, perchè influenzerebbero il responso giudiziale o quanto meno si dubiterebbe della loro influenza nella formulazione dei capi di accusa, che invece la giustizia deve e può aver ricavato da indagini, prove testimoniali, sopraluoghi, rilievi di polizia scientifica, eseguiti al di fuori della persona del periziando.

Sicuramente il problema dei limiti di liceità nell'indagine diagnostica a fine medico-legale costituisce un problema medico-morale di vaste proporzioni e richiede da parte del perito una valutazione adeguata al singolo caso in esame.

La potestà di diagnosticare assume caratteristiche particolari quando si tratta di curare e nel contempo prevenire mali maggiori per l'individuo e per la collettività: in tal caso per il fatto stesso che il malato si reca dal medico a chiedere il suo aiuto, autorizza implicitamente questi ad espletare tutte le indagini mediche per una diagnosi e una terapia.

Nel caso della perizia medico-legale il periziando è sottoposto per volontà di altri ad indagini mediche che scoprano una verità peritale: pertanto è indispensabile che il periziando sia moralmente e giuridicamente difeso nella sua personalità fisio-psico-somatica, affinchè alla imposizione della perizia non faccia seguito una sequela d'imposizioni, che mirino a violare la barriera della libertà soggettiva.

Carmine Antonio Vox